ITEM 267 : DOULEUR ABDOMINALE AIGUË

Douleur abdominale aiguë : évoluant depuis < 1 semaine

Stratégie diagnostique	*Orientation diagnostique de la douleur*	Siège	- Orientation surtout pour les **douleurs pariétales** (moindre pour les douleurs viscérales)
		Irradiation	- **Pointe scapulaire droite** : origine hépatobiliaire - **Epigastrique transfixiante** : origine pancréatique - **Organes génitaux externes** : origine urologique
		Mode d'installation	- **Brutal** : perforation, embolie, rupture (anévrisme, GEU…) - **Rapide** (maximale en quelques heures) : obstacle, ischémie, torsion - **Progressive** : foyer inflammatoire ou infectieux, obstruction
		Facteur modifiant	- **Exacerbée à la marche et à l'inspiration profonde** et **calmée par le décubitus** : foyer inflammatoire intra-abdominal avec irritation péritonéale - **Soulagée par l'alimentation** : ulcère - **Soulagée par l'antéflexion** : origine pancréatique - **Calmée par les vomissements** : obstruction ou occlusion intestinale
		Facteur déclenchant	- **Prise d'alcool** : pancréatite, hépatite alcoolique - **Voyage récent**, notamment en pays tropical
		Signes associés	= AEG, syndrome infectieux, troubles du transit, nausées, vomissements, signes urinaires ou gynécologiques, hémorragie digestive haute ou basse…
	Terrain		- **Adulte jeune** : douleur abdominale non spécifique (trouble fonctionnel intestinal) - **40-60 ans** : affection gastrique ou pancréato-biliaire - **> 60 ans** : affection ischémique ou tumorale - **Homme** : ulcère, pancréatite alcoolique, colique néphrétique - **Femme** : affection gynécologique, affection biliaire, infection urinaire, hernie étranglée - Prise médicamenteuse : - **AINS, aspirine** : ulcère, gastrite aiguë, aggravation de sepsis - **Anticoagulant** : hématome musculaire, du psoas ou de la paroi digestive - **Corticoïde** : masque les signes locaux et généraux
	Examen clinique	Inspection	- **Ictère, pâleur, cyanose, cicatrice abdominale, hernie, ballonnement**
		Palpation	- **Douleur provoquée, défense ou contracture abdominale** - **Orifice herniaire** et **éventration** - **Douleur à la décompression** : irritation péritonéale
		TR	= Systématique : **douleur** ou **bombement du cul-de-sac de Douglas** → inflammation péritonéale
		Percussion	- **Matité déclive** : ascite, hémopéritoine - **Tympanisme** : occlusion abdominale, pneumopéritoine
		Auscultation	- **Bruits hydro-aériques intenses** : occlusion mécanique (syndrome de Koenig) - **Silence auscultatoire** : occlusion fonctionnelle, ischémie intestinale - **Souffle abdominal** : anévrisme de l'aorte, tumeur hypervascularisée
	Bio		- **NFS** : anémie, hyperleucocytose, thrombocytose, thrombopénie - **Iono** : déshydratation, acidose métabolique (choc, ischémie intestinale), hypokaliémie (vomissements, diarrhée) - Cause métabolique : **hypercalcémie, acidocétose diabétique, insuffisance surrénale aiguë** - **TP, TCA, groupage, Rh, RAI** : hémorragie digestive, bilan pré-opératoire - **Lipasémie > 3N** : pancréatite - **Transaminases, GGT, PAL, bilirubine totale** - **BU ± ECBU** : infection urinaire, colique néphrétique - **Hémoculture** si fièvre > 39° avec frissons
	PC	**ECG**	Infarctus inférieur, péricardite, manifesté par des douleurs épigastriques +++
		ASP	N'est plus indiqué +++
		Echo	- **Utile** : suspicion de cause bilio-pancréatique, gynécologique, urinaire ou foyer infectieux - **Inutile** : syndrome occlusif, hémorragie digestive, douleur gastrique
		Scanner abdominal	- En 1ère intention : diverticulite sigmoïdienne, occlusion par obstruction, syndrome péritonéal - Après écho : pathologie urogénitale, syndrome appendiculaire, pancréatite aiguë, masse abdo

Etiologie

Douleur abdominale localisée

Hypochondre droit	Epigastrique	Hypochondre gauche (rare)
- **Colique hépatique** (1/3) - **Cholécystite, angiocholite** - **Tumeur ou abcès du foie** - **Hépatique** : foie cardiaque, hépatite - **Pulmonaire** : EP, pneumopathie de base droite, pleurésie, pneumothorax - **Rénal** : pyélonéphrite, pyonéphrose, colique néphrétique	- **Ulcère gastro-duodénal** - **Pancréatite aiguë** - **Affection biliaire** - **Gastrite, oesophagite** - **Dissection aortique, IDM postéro-inférieur, péricardite** - **Pneumopathie infectieuse, pleurésie**	- Queue du pancréas : **cancer, pseudokyste, pancréatite caudale** - **Ulcère gastrique, gastrite** - **Diverticulite** de l'angle colique G - **Affection splénique** : tumeur, infarctus, splénomégalie, abcès - **Affection pleuro-pulmonaire** - **Affection urologique**
Fosse iliaque droite	**Hypogastrique**	**Fosse iliaque gauche**
- **Appendicite** - **Diverticule de Meckel** - **Diverticulite du colon D/sigmoïde** - **Hernie étranglée** - **GEU, torsion d'annexe ou de fibrome, salpingite, kyste ovarien** - Anévrisme de l'artère iliaque - Adénolymphite mésentérique, torsion de frange épiploïque, iléite terminale, Crohn - Cystite, colique néphrétique, PNA - Abcès/hématome du psoas ou du grand droit	- **Gynécologique** : **salpingite, endométrite, torsion d'annexe ou de fibrome, GEU** - **Urologique** : **cystite, RAU, prostatite** - **Colique : diverticulite sigmoïdienne, occlusion colique basse** - Appendicite pelvienne - Diverticule de Meckel	- **Diverticulite sigmoïdienne** - **Colite inflammatoire, ischémique ou infectieuse** - **Cancer du colon** compliqué (abcès, occlusion, perforation) - **Fécalome** - **GEU, torsion d'annexe ou de fibrome, salpingite** - **Colique néphrétique, pyélonéphrite, cystite** - **Anévrisme de l'a. iliaque** - **Abcès/hématome du psoas ou du grand droit**

Douleur abdominale diffuse

Cause digestive	- **Péritonite** - **Occlusion** - **Ischémie/infarctus mésentérique**
Cause endocrinienne	- **Insuffisance surrénale aiguë** : douleur intense, diffuse, avec fièvre, hypotension, abdomen souple et TR indolore, hyponatrémie + hyperkaliémie, hypoglycémie → cortisolémie ↘↘ - **Hypercalcémie aiguë** - **Acidocétose diabétique** - **Phéochromocytome** - **Hyperthyroïdie** - **Hypertriglycéridémie**
Affection héréditaire	- **Maladie périodique = fièvre méditerranéenne** = maladie héréditaire autosomique récessive (mutation MEVF) : crises récurrentes de douleurs abdominales intenses fébriles - **TRAPS syndrome** (mutation du récepteur au TNF) : douleurs abdominales récurrentes avec épisodes de fièvre prolongés, voire syndrome pseudo-appendiculaire → mutation TNFRSF1A - **Syndrome hyper-IgD** : douleur abdominale fébrile récurrente, diarrhées, douleurs articulaires - **Porphyrie hépatique aiguë intermittente** = maladie monogénique dominante par mutation de la PBG désaminase : douleurs abdominales intenses, manifestations neurologiques (paresthésie, faiblesse musculaire, paralysie) ou psychiatriques, urines rouge porto après exposition prolongée à la lumière → dosage urinaire : acide delta-amino-lévulinique, porphobilinogène - **Œdème angioneurotique** : oedèmes localisés et récidivants, persistant 1 à 5 jours, douleurs abdominales souvent intenses ± ascite → ↘ inhibiteur de C1 estérase, ↘ C4, C3 normal - **Drépanocytose** : douleur intenses osseuses et abdominales, fébricule, anémie hémolytique → évoquer une crise vaso-occlusive avec risque ischémique splénique ou intestinal, ou une lithiase biliaire compliquée (complication de l'hémolyse)
Toxique	- **Sevrage en opiacé** - **Ischémie intestinale** : **amphétamines, dérivés de l'ergot de seigle, cocaïne** - **Intoxication au plomb** (saturnisme) : coliques paroxystiques avec vomissements → plombémie
Vascularite	- **Purpura rhumatoïde** : douleur abdominale aiguë d'évolution spontanément favorable, essentiellement chez l'enfant, associé à un purpura, des arthralgies et une atteinte rénale - **Vascularite des moyens vaisseaux** : **ischémie** et **infarctus intestinaux**, risque de **perforation** - **Vascularite des petits vaisseaux** : **inflammation, ulcération, hémorragies digestives** par rupture de micro-anévrismes sous-muqueux
Autres	- **Syndrome de Cyriax = syndrome du rebord costal douloureux** = compression du nerf intercostal par subluxation de l'extrémité antérieure des côtes flottantes : douleur épigastrique intense, déclenchée par la palpation du rebord costal